

博士論文（要約）

イギリス国民健康保険における国家介入と自律性

—福祉国家形成期の特徴—

四谷 英理子

本論文の内容は、5年以内に出版予定であるため、その要約のみを公表することとする。

本論文の課題は、1911年国民保険法の第一部として成立したイギリス国民健康保険における国家介入と自律性の問題を再検討することにある。20世紀初頭のイギリスは、1906年の総選挙で大勝した自由党政権の下で学校給食、老齢年金、職業紹介、最低賃金、国民保険（失業・健康保険）制度などの一連の社会改革が相次いで実施され、イギリス福祉国家の基礎を築いた時期として多くの関心を集めてきた。この自由党社会改革は、19世紀末から20世紀初頭の世紀転換期にかけて、貧困の原因を個人の欠陥のみに帰するのではなく、それを社会問題として捉えることにより、国家がそうした問題の解決のために介入を行うことが次第に正当化されるという思想的変化の中で生み出されたものである。対象者や給付内容等において大きな限界があったものの、救貧法の外側で、権利として最低限の保障を実現したこれらの社会改革は社会政策史上の一大画期であった。

一方近年の福祉史研究においては、国家だけではない多様な福祉供給主体の役割に着目する「福祉の複合体」史に注目が集まっている。この新たな福祉史の視角は、相互扶助組織や慈善団体、民間保険会社、教会、家族、地方自治体など国家以外の福祉の担い手の役割にも目を向けた上で、国家も含めたこれらの福祉供給主体の相互関係の変化を描き出すことに重きを置いている。本論文では、こうした「福祉の複合体」史という視点から、国民健康保険において、国家は民間の保険団体、医師、そして地方自治体とどのような関係を構築しようとしたのか、さらには、それがどのような帰結をもたらしたのか、という問題について検討した。

国民健康保険は、人口の約3割にあたる約1400万人の雇用労働者を対象に、疾病時の現金給付（「疾病給付」・「障害給付」）および保険医名簿の医師（パネル医）の診察を受ける権利（「医療給付」）、出産時の現金給付（「出産手当」）、そして結核にかかった際にサナトリウム等で治療を受ける権利（「サナトリウム給付」）を定めたものである。この制度にはその運営面に大きな特徴があった。それは、友愛組合、労働組合、簡易生命保険会社などの既存の民間保険団体を認可組合として制度に組み入れ、現金給付の運営に当たさせたという点である。つまり、同制度は、強制的社会保険制度の導入という点では画期的な転換であった一方、認可組合制度の採用という意味では民間福祉の実践との一定の連続性を見てとることができるのである。

第1章では、この断絶性と連続性の両面に着目して、「強制された自助」という視点から、この制度の成立においてイニシアティブをとったロイド・ジョージの政策理念と同制度の特質を描き出すことを試みた。この社会保険制度は、友愛組合などの既存の自助団体の限界を一つの背景に構想された。保険料を支払う余裕がなく、これらの団体から排除された多くの人々の存在が認識され、国家や使用者も抛出する強制的社会保険制度の導入が提唱されたのである。しかし、20世紀初頭において労働者階級の最大の組織であった友愛組合や労働組合を考慮に入れないでこの計画を進めるのは困難であり、またロイド・ジョージはこうした組合の存在価値を十分に認めていた。そこで、彼はこれらの自助団体を国民健康保険運営の基礎に据え、さらにはそれを通じて自助団体の拡大・強化を図ることを目指したのである。また、多数の集金人（外交員）を動員して低所得者層を中心に多くの顧客を得ていた簡易生命保険の参加も認めることで、強制的国家制度としての包括性と確実性を確保しようとした。この決断により、友愛組合はこの制度の運営における特権的地位を失ったものの、認可組合には一定の自治や自律性が認められており、この点は看過できない。

つづく第2章では、国民健康保険の結核対策である「サナトリウム給付」に着目することで、国民健康保険の成立と地方自治体の公衆衛生・医療サービスとの緊張関係を明らかにした。ロイド・ジョージは、既存の地方衛生当局の取り組みは決して十分なものではなく、「サナトリウム給付」を通じて地方自治体の努力を促そうと考えていた。しかしその一方で、地方行政庁主導の下、1909年から既に地方衛生当局の結核対策として結核の届出義務制が開始されており、地方行政庁や地方自治体は、この計画に強く反発した。また、伝染病である結核を対象者の限定された社会保険制度で扱うことに対しても批判が集中した。その結果、「サナトリウム給付」は全住民を対象とし地方自治体が組織する包括的結核対策の一部へと再編されたのである。ロイド・ジョージは、「サナトリウム給付」を保険計画から取り除くことに同意しなかったため、包括的結核対策の運営機構は複雑なものとなり、それが行政上非効率を生み出したことは明らかである。しかし、「サナトリウム給付」を契機として、従来は地方税および民間負担であった結核対策に初めて大規模な国家出資が開始され、国家的結核対策が大きく進展したことは事実であった。

第3章では、「医療給付」の成立過程とその特徴を分析することで、なぜ一般開業医は国民健康保険において有利な立場を獲得したのか、また国家は一般開業医といかなる関係を築こうとしたのかを明らかにした。当初ロイド・ジョージは、「医療給付」の運営も認可

組合に委ねる計画であったが、友愛組合との契約医療の下で一般開業医が置かれた不利な立場が、劣悪な医療水準につながっているとの認識から、国民健康保険の下で一般開業医を友愛組合の統制下から切り離し、報酬を引き上げることが肝要であると考えに至った。また医師会もかねてから友愛組合の契約医として働く一般開業医の立場に強い不満を抱いており、政府に強力な圧力をかけた。こうした中で、「医療給付」運営の保険委員会への移転、大幅に改善された報酬、各地方の保険医名簿から被保険者が医師を自由に選択できるパネル制度の採用、地方医療委員会の設置など、一般開業医に有利な条件が実現していった。また、医師が国民健康保険に参加するか否かは完全に任意であり、パネル医に対しては、特定の被保険者の治療を拒否する権限も与えられた。その一方で医師は、各地方の保険委員会と契約を結び、中央当局の定めた規則に従って、被保険者の治療にあたることとなった。それゆえ、地方医療委員会やパネル委員会において「医療給付」運営に関する一定の発言権を有していたものの、国家制度の下で働くパネル医として、中央当局の多様な規則に従うことは免れ得なかったのである。

第4章では、国民健康保険の展開を大戦間期までみていくことで、ロイド・ジョージの当初の意図がどのように帰結していったのかを検討した。第一次世界大戦を経て、当初は順調なスタートを切ったかに見えた国民健康保険であったが、1920年代に入ると給付請求の増加という重大な問題に直面することとなった。その背景の一つには、失業問題が深刻化する中で給付の不正受給が増加したことがあった。ロイド・ジョージは医師自身が互いに不正受給を監督することに期待を寄せていたが、人頭報酬制の下で働くパネル医は、自身の評判を上げて、一人でも多くの被保険者を獲得することが、パネル医としての収入増につながるという立場に置かれていたため、厳格な診断をためらう傾向にあり、この問題の解決を医師に委ねるのは困難となった。また、認可組合に対しては組合員を定期的に監督する疾病訪問員の活用が要請されたが、医師に対する統制権を失った中で、この制度の活用にも限界があった。認可組合にとって、保健省が任命する地方医官に検査を依頼することが、疑わしい給付請求を却下するための唯一の道となり、また医師自身も判断の難しい患者の診断に関しては地方医官に委ねたいと考えるようになっていた。つまり認可組合の監督下から医師を切り離し、被保険者による医師の自由選択を認めたことで、地方医官による検査という国家介入なしには、不正受給の問題を解決できない状況がここに生まれたことになる。

その一方で、国家統制により認可組合の基金管理能力の強化を図り、さらには認可組合の既存の業務を拡大・強化するという当初のロイド・ジョージの意図は達成された。友愛組合は、制度の終わりまでに組合員数を着実に増加させることができたのである。また、それぞれの組合の特性を維持するため、各認可組合には志願者を拒絶する権限が与えられており、友愛組合の認可組合から入会を拒否された被保険者も存在したが、簡易生命保険がその受け皿となることで、これらの人々が預金拋出者に転落するのを防ぐことができた。つまり簡易生命保険を認可組合として参加させることで、国家制度としての包括性を確保するという意図も、その狙い通りに運んだと言える。

以上のように、本論文では、イギリス国民健康保険の成立・展開をみていくことで、福祉国家形成期の「福祉の複合体」の一断面を明らかにした。国民健康保険については、数多くの研究が積み重ねられてきたが、従来の研究の中で、国家介入と自律性の問題に関して、制度設計者の政策構想とその帰結の双方をより詳細に跡付けた研究は存在しなかった。それゆえ本論文の意義は、イギリス福祉国家形成史を重層的かつ動的に描く上での一つの事例を提供したことにあると言える。